

真正会 介護老人福祉施設 真寿園
(真正会 特別養護老人ホーム 真寿園)重要事項説明書

当施設は介護保険法の指定を受けています
(事業所番号 第 1170400269 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービス等を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 真正会 |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県川越市安比奈新田 292-1 |
| (3) 電話番号 | 049-234-8838 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 斉藤 正 身 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 52 年 3 月 22 日 |

2. 施設の概要

- | | |
|-----------|--|
| (1) 種 類 | 指定介護老人福祉施設
平成 12 年 3 月 1 日指定
平成 26 年 4 月 1 日更新 |
| (2) 目 的 | 介護保険法令の趣旨に従い、ご契約者（入居者）がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、必要な居室及び共用施設等をご利用いただくとともに、介護老人福祉施設サービスを提供します。
当施設は 12～13 名の小単位での生活（ユニットケア）となります。 |
| (3) 名 称 | 真正会 介護老人福祉施設 真寿園
(真正会 特別養護老人ホーム 真寿園) |
| (4) 所在地 | 埼玉県川越市安比奈新田 292-1 |
| (5) 電話番号 | 049-234-8838 |
| (6) 施設長氏名 | 小 野 塚 由 美 子 |
| (7) 運営方針 | 次頁「社会福祉法人 真正会 の運営指針」のとおり |
| (8) 開設年月日 | 昭和 52 年 4 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 100 人 |

社会福祉法人 真正会の事業理念

「老人にも明日がある」は、当法人設立理念である。この敬愛、敬老の精神を以って当法人の理念とする。

社会福祉法人 真正会の運営指針

（福祉性）

利用者に対する処遇は、福祉理念を信条とする。福祉とは、「対象者を正しく理解し、必要かつ適切なサービスを提供すること」と定義する。

（個性性）

利用者には、可能な限りアットホームの中で、孤独感の解消、人格尊重、豊かな人間性の確保のために、個性性を重視し「その人らしく」生きることの配慮に徹する。合わせて、リハビリテーションを通してADLの向上を計り、結果として、一人でも多くの家庭復帰を期待したい。

（地域性・社会貢献）

当法人の行う諸事業は、「ホームは、地域と離れて存在しない」という指針を以って、先駆的、開拓的な地域ケアを重点施策とし、そのためには施設機能を在宅サービスにより多く解放することは勿論、コミュニティケアの充実を計る。併せて、地域への積極的な社会貢献活動に取り組む。

（保健・医療・福祉の連携）

専門職は、専門職領域を以って完結することなく、常に保健、医療を含めて、ケアプランを基軸にしたチームケアによる連携プレーを計り、もって高齢者の豊かな老後に完結するように努める。

（ボランティアの導入）

ボランティアの活動は、施設の運営に欠くことの出来ない必要な条件であり、積極的なボランティアの導入を期待し、併せて地域の人々との活発な交流を図りたい。

（協調性）

当法人は、その運営に当たり、事業理念を支える職員と共に協調性の成果を期待し、結果として所期の目的を達成したい。

3. 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室	100 室	全室個室
食堂	8 室	各ユニット内
個浴	8 室	各ユニット内
特殊浴	2 室	2 階および 3 階
医務室	1 室	2 階

※居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況によりその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上、決定するものとしします。

※居室に関する特記事項

トイレを設置している居室と設置していない居室があります。

各ユニット内に共用トイレを設置しています。

各居室には、車椅子用の洗面台を設置しています。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービス等を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（随時変更あり）

＜主な職員の配置状況＞

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

令和6年4月1日 現在

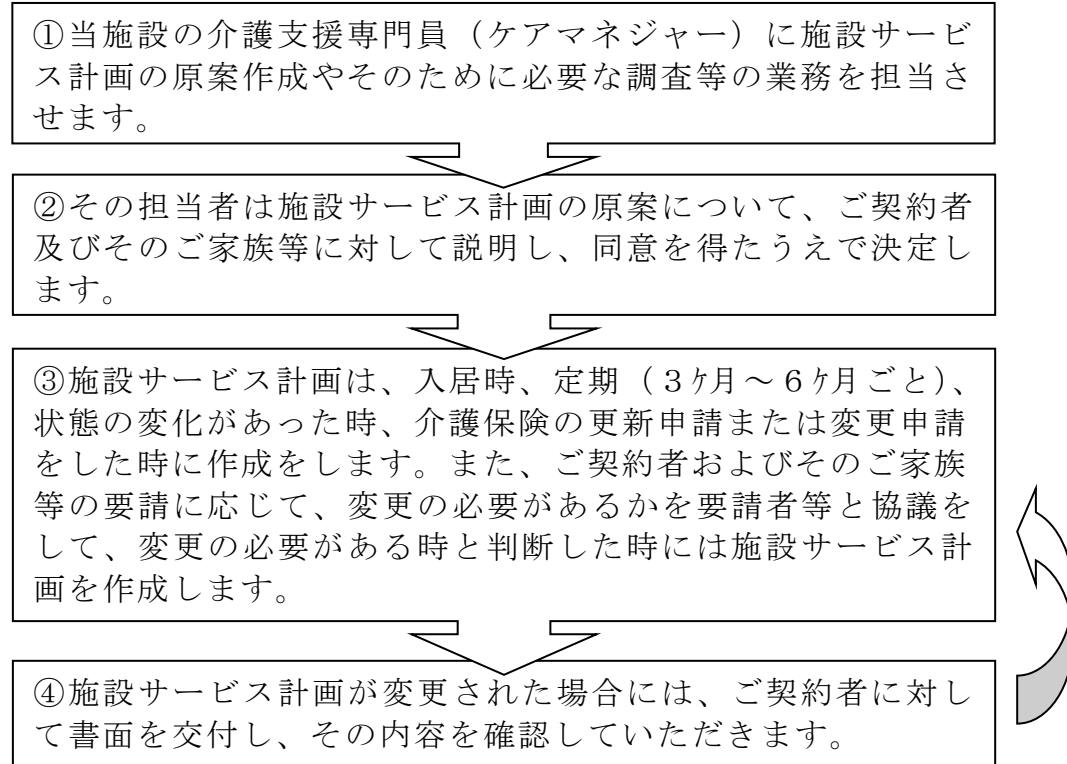
職種	人数	内訳 (常勤)	内訳 (非常勤)	備考
施設長	1名	1名		
介護職員	81名	32名	49名	非常勤は多形態勤務
看護師	7名	5名	2名	
機能訓練指導員	2名	2名		理学療法士、言語聴覚士
管理栄養士	2名	2名		
相談員	2名	2名		
介護支援専門員	1名	1名		
医師	2名		2名	配置医

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師（内科）	毎週金曜日 10:00～12:00 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:00～16:00 8名 遅番 13:00～22:00 8名 夜間 22:00～ 7:00 4名
3. 看護師	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:30～16:30 1名 日勤 8:30～17:30 1名 遅番 10:00～19:00 1名
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 月～金曜日 8:30～17:30 1名

5. 契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第2条関係）

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。
「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおりです。



6. 当施設が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第3条、第5条関係）

- ・介護保険の給付対象となるサービスについては、所得に応じて利用料金の9割～7割が介護保険から給付されますので、通常はサービス利用料金の1割～3割がご契約者の負担となります。要介護度に応じてサービスを受けた負担分をお支払い下さい。
- ・居住費及び食費については、所得段階に応じて、基準費用額のうち負担限度額分をお支払い下さい。
- ・但し、ご契約者が要介護認定を受けていない場合には、利用料金の全額(10割)及び居住費、食費の基準費用額を一旦お支払いいただきます。要介護認定後、自己負担分(1割～3割)及び居住費、食費の負担限度額を除く金額が介護保険から払い戻されます。【償還払い】
「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

※国の介護報酬等の改定に伴い、サービス利用料等の変更が生じる場合には、契約書第6条に従い、これを説明し書面を交付します。契約者は、この変更同意できない場合、本契約を解約することができます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご希望や身体の状態により、居室、食堂等以外の場所でも、食事をとっていただくこともできます。
- ・各ユニットに温蔵庫、冷蔵庫を完備しております。
- ・ご希望により、代替食を提供しております。
- ・食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

【食事時間】朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：45～

②入浴

- ・入浴（個浴槽）または清拭を週2回行います。
- ・ご契約者の状態に応じて、機械浴槽・ウィラー浴槽（座浴）を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を予防するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活、適切な整容が行なわれるよう援助します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条関係）

利用料金の全額がご契約者の負担となります。ご契約者のご利用に応じた負担分をお支払い下さい。「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

※国の介護報酬等の改定に伴い、サービス利用料等の変更が生じる場合には、契約書第6条に従い、これを説明し書面を交付します。契約者は、この変更不同意できない場合、本契約を解約することができます。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条関係）

前記（１）、（２）の料金は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求書が届いてから１４日以内に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（利用日数および実績に基づいて計算した金額）

ア．窓口での現金支払

イ．指定口座への振り込み

埼玉縣信用金庫 川越支店 普通預金 5252181

名義 （福）真正会 特別養護老人ホーム真寿園

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関は銀行、信用金庫、郵便局となります。

（４）医療の提供について（契約書第７条関係）

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、協力医療機関において診療や入院治療を依頼することができます。（但し、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

名 称	医療法人真正会 霞ヶ関中央クリニック
所在地	埼玉県川越市安比奈新田 259-2
診療科	内科、リハビリテーション科、老年精神科

名 称	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
所在地	埼玉県川越市安比奈新田 283-1
診療科	内科、神経内科、整形外科、脳神経外科、眼科 リハビリテーション科、老年精神科、歯科、糖尿病内科 消化器内科

名 称	医療法人真正会 あいなクリニック
所在地	埼玉県川越市笠幡 5053-2
診療科	皮膚科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
所在地	埼玉県川越市安比奈新田 283-1

（５）留意事項

当施設のご利用にあたって、施設をご利用されているご契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、以下の事項をお守り下さい。

① 持ち込みの制限

ご利用にあたり、火気、危険物、他人の迷惑になるもの等は持ち込むことができません。判断に迷う時は、職員にご確認下さい。

② 面会

面会時間 9:00～18:00 ※来訪者は、必ず面会届をご記入下さい。

③ 外出・外泊（契約書第 25 条関係）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヶ月につき連続して 7 泊 8 日以内、月をまたがる場合は連続して 13 泊 14 日以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

④ その他の注意義務等

- ・職員や他のご入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ・その他は、契約書の第 12 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

7. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条関係）

契約書の第 14 条及び第 15 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

（1）契約の終了及び解約等（契約書第 17～20 条関係）

契約書の第 17 条から第 20 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

（2）契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条関係）

ご入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりとなります。

① 短期入院の場合

1ヶ月につき連続して 7 泊 8 日以内、月をまたがる場合は 13 泊 14 日以内の短期入院の場合は、退院後再びホームに入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

② 上記期間を超える入院の場合

上記の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、入院時から継続して居室を維持させて頂いた場合は、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、原則として契約を解除します。

この場合でも、状態が安定し施設での生活が可能であれば、再び優先的に入居することはできます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 21 条関係）

契約書の第 21 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

9. 残置物引取人（契約書第 24 条関係）

契約書の第 24 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

10. 苦情相談の受付について（契約書第 26 条関係）

(1) 当施設における苦情相談の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

〔職名〕施設長 小野塚 由美子

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕生活相談員 水島 健次

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電話番号 049-234-8838

また、苦情受付ボックスを各フロアに設置しています。

○第三者委員

〔職名〕真正会監事 栗原 章 電話番号 049-223-1919

真正会監事 諏訪部 充 弘 電話番号 049-224-2443

※第三者委員はご契約者と施設の間に入り、問題を公平、中立な立場で解決の調整、助言をしていただける方です。ご希望の方は、第三者委員を交えての話し合いも出来ます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

川越市役所介護保険課	所在地	川越市元町 1-3-1
	電話番号	049-224-8811
	受付時間	8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地	さいたま市中央区大字下落合 1704
	電話番号	048-824-2568
	受付時間	8：30～12：00 13：00～17：00
埼玉県社会福祉協議会 埼玉県運営適正化委員会	所在地	さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65
	電話番号	048-822-1243
	受付時間	9：00～16：00

その他、市区町村の苦情相談窓口については、介護保険証等に記載されているお問い合わせ先をご確認下さい。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当施設においては、現在、実施しておりません。

12. 個人情報の保護（契約書第 11 条関連）

（１）個人情報保護に対しての基本方針

①基本方針

社会福祉法人真正会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令、その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者及び職員の個人情報の保護を図ることを宣言いたします。

②個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

1. 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知、または公表し利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
2. 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

③安全性確保の実践

1. 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために個人情報保護に関する諸規定を明確にし、必要な教育を行います。
2. 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう。必要に応じ評価見直しを行い、継続的な改善に努めます。

④個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止の依頼について、以下の窓口でお受けいたします。

（２）個人情報保護相談窓口

①受付窓口 担当：個人情報保護管理委員会 電話：049-234-8838

②受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

（３）個人情報の使用にご同意いただく内容

以下に定める条件について、社会福祉法人真正会が、ご契約者及び身元引受人、家族の個人情報等を下記の使用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、または収集することにご同意お願い申し上げます。

①使用期限

介護サービス提供に必要な期間および契約期限に準じます。

②使用目的

1. 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為
2. ご契約者にかかわる施設サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供の為
3. 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等の連絡調整の為
4. ご契約者が、医療サービスの活用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合
5. ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスの為

6. 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
7. その他のサービス提供で必要な場合
8. 当施設において行われる実習への協力の為
9. 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

③使用条件

1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
2. 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

13. 緊急時の対応（契約書第7条関係）

ご契約者の体調の変化等、緊急時は緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先①	
氏名	別紙「緊急連絡先等確認用紙」参照
住所	
電話番号	
携帯電話	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	別紙「緊急連絡先等確認用紙」参照
住所	
電話番号	
携帯電話	
続柄	

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス等の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1
法人名 社会福祉法人 真正会
代表者名 理事長 斉藤 正身

真正会 介護老人福祉施設 真寿園
説明者職名 相談員

氏名

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報保護に対しての基本方針の説明を受け、指定介護福祉施設サービス等の提供開始及び個人情報の使用に同意しました。尚、代理人欄については、利用申込者の判断能力等が不十分な場合に、家族、成年後見人等との契約者又は第三者である立会人において記載及び同意致します。

契約者

本人 住所

(利用者) 氏名

家族等代表 住所

(代理人) 氏名

真正会 介護老人福祉施設 真寿園
(真正会 特別養護老人ホーム 真寿園)
重要事項説明書(サービス利用料金表)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービス等を提供します。
 施設で提供されるサービスの利用料金について次のとおり説明します。

1. 報酬単価

当施設は国の介護報酬等における地域区分において「6級地」に区分され、介護報酬1単位あたりの単価は、次のとおりとなっております。

介護報酬1単位あたり 10.27 円

2. サービス利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

① 【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）】（1日につき）

要介護度	単位数 (点)	単位数× 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
要介護1	670	6,880	6,192	688	5,504	1,376	4,816	2,064
要介護2	740	7,599	6,839	760	6,079	1,520	5,319	2,280
要介護3	815	8,370	7,533	837	6,696	1,674	5,859	2,511
要介護4	886	9,099	8,189	910	7,279	1,820	6,369	2,730
要介護5	955	9,807	8,826	981	7,845	1,962	6,864	2,943

※1.報酬単価は、1単位あたり 10.27 円で計算しています。小数点以下の端数は切り捨てています。

※2.保険給付とは、介護保険から給付される額になります。給付割合は、所得に応じて、9割～7割のいずれかに定められています。

※3.自己負担とは、ご契約者の自己負担金となります。自己負担割合は、所得に応じて、1割～3割のいずれかに定められています。

※4.上記記載事項は、後述の②【加算サービス費】、⑤【対象ご契約者のみの加算サービス費】1日につき算定、⑥【対象ご契約者のみの加算サービス費】月または回数で算定、⑦【短期入院・外泊時等サービス費】についても同様となります。

② 【加算サービス費】（１日につき）

加算名称	単位数 (点)	単位数× 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
看護体制 (Ⅱ)ロ	8	82	73	9	65	17	57	25
夜勤職員 配置(Ⅱ)ロ	18	184	165	19	147	37	128	56
栄養マナジメ ント強化	11	112	100	12	89	23	78	34
日常生活 継続支援	46	472	424	48	377	95	330	142

① ※5 の記載事項参照

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）令和６年６月より算定

所定単位数に 14.0% を乗じて算出した額の 1 割～3 割のいずれか（定められた負担割合）

③ 【居住費】（１日につき）室料及び光熱費に相当する額

所得段階	年金収入等	基準費用額(円)	ご契約者負担額 (負担限度額：円)
第１段階	生活保護・世帯全体が住民税 非課税で老齢福祉年金受給者	2,066	880
第２段階	世帯全体が住民税非課税で、 本人の年金と合計所得が 80 万円以下の方		880
第３段階 ①②	世帯全体が住民税非課税。 ① 年金収入等が 80 万円超 120 万円以下 ② 年金収入等が 120 万円超		1,370
第４段階	住民税課税世帯		2,560

※制度の詳細については、市区町村にご確認下さい。所得に応じた負担軽減を受けるためには、市区町村への申請が必要になります。

※預貯金等の金額が基準額を超える場合は、負担軽減の対象外となります。

第２段階…単身 650 万円、夫婦 1650 万円。第３段階①…単身 550 万円、夫婦 1550 万円。第３段階②…単身 500 万円、夫婦 1500 万円。

※第４段階の負担額は、施設が基準額を参考にしながら決めた金額となります。

④ 【食費】（１日につき）食材料費及び調理に係る費用に相当する額

所得段階	年金収入等	基準費用額(円)	ご契約者負担額 (負担限度額：円)
第１段階	生活保護・世帯全体が住民税非課税で老齢福祉年金受給者	1,445	300
第２段階	世帯全体が住民税非課税で、本人の年金と合計所得が 80 万円以下の方		390
第３段階 ①	世帯全体が住民税非課税。年金収入等が 80 万円超 120 万円以下		650
第３段階 ②	年金収入等が 120 万円超		1,360
第４段階	住民税課税世帯の方		1,630

※食費の内訳は、以下のとおりとなります。

第１段階～第３段階② 朝食 480 円、昼食 480 円、夕食 485 円。

第４段階 朝食 540 円、昼食 540 円、夕食 550 円。

※制度の詳細については、市区町村にご確認下さい。所得に応じた負担軽減を受けるためには、市区町村への申請が必要になります。世帯が違っていても、配偶者が住民税を課税されている場合は、負担軽減の対象外になります。

※預貯金等の金額が基準額を超える場合は、負担軽減の対象外となります。

第２段階…単身 650 万円、夫婦 1650 万円。第３段階①…単身 550 万円、夫婦 1550 万円。第３段階②…単身 500 万円、夫婦 1500 万円。

※第４段階の負担額は、施設が基準額を参考にしながら決めた金額となります。

⑤ 【対象ご契約者のみの加算サービス費】（１日につき）

加算名称	単位数 (点)	単位数× 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
初期(入所後30日間限り)	30	308	277	31	246	62	215	93
個別機能訓練(Ⅰ)	12	123	110	13	98	25	86	37
若年性認知症入所者受入 加算	120	1,232	1,108	124	985	247	862	370
退所前後訪問相談援助	460	4,724	4,251	473	3,779	945	3,306	1,418
退所時相談援助	400	4,108	3,697	411	3,286	822	2,875	1,233

退所前連携	500	5,135	4,621	514	4,108	1,027	3,594	1,541
新興感染症等施設療養費 5日限度	240	2,464	2,217	247	1,971	493	1,724	740
看取り介護（Ⅱ） 45日間限り	※平均 180	1,848	1,663	185	1,487	370	1,293	555

①※5の記載事項参照

※平均とは、45日間にかかる合計単位数を45で割り、ならした単位数です。

⑥ 【対象ご契約者のみの加算サービス費】（月または回数で算定）

加算名称	単位数(点)	単位数×報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
安全対策体制	20/入 所時	205	184	21	164	41	143	62
排泄支援加算（Ⅰ）	10/ 月	102	91	11	81	21	71	31
褥瘡マネジメント（Ⅰ）	3/ 月	30	27	3	24	6	21	9
褥瘡マネジメント（Ⅱ）	13/ 月	133	119	14	106	27	93	40
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/ 月	205	184	21	164	41	143	62
ADL維持等加算（Ⅰ）	30/ 月	308	277	31	246	62	215	93
ADL維持等加算（Ⅱ）	60/ 月	616	554	62	492	124	431	185
科学的介護推進体制 （Ⅰ）	40/ 月	410	369	41	328	82	287	123
科学的介護推進体制 （Ⅱ）	50/ 月	513	461	52	410	103	359	154
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110/ 月	1,129	1,016	113	903	226	790	339
経口維持（Ⅰ）	400/ 月	4,108	3,697	411	3,286	822	2,875	1,233
経口維持（Ⅱ）	100/ 月	1,027	924	103	821	206	718	309
退所時情報提供加算 （Ⅱ）	250/ 回	2,567	2,310	257	2,053	514	1,796	771
高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅰ）	10/ 月	102	91	11	81	21	71	31
生活機能向上連携（Ⅰ）	100/ 月	1,027	924	103	821	206	718	309
生活機能向上連携（Ⅱ） （個別機能訓練加算 算定時は100単位）	200/ 月	2,054	1,848	206	1,643	411	1,437	617

協力医療機関連携 加算	5/ 月	51	45	6	40	11	35	16
配置医師緊急時対応 加算（勤務時間 外）	325/ 回	3,337	3,003	334	2,669	668	2,335	1,002
配置医師緊急時対応 加算（早朝・夜間）	650/ 回	6,675	6,007	668	5,340	1,335	4,672	2,003
配置医師緊急時対応 加算（深夜）	1300 /回	13,351	12,015	1,336	10,680	2,671	9,345	4,006

① ※5 の記載事項参照

※配置医師緊急時対応加算（配置医師が施設を訪問して診療を行い記録を残す）の時間区分は以下のとおりになります。

勤務時間外（毎週金曜日午前 10 時から 12 時以外）

早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）、夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）、

深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）

⑦ 【短期入院・外泊時等サービス費】（1 日につき）

ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合は、1 か月につき 6 日以内（連続して 7 泊 8 日以内、月をまたがる場合は 13 泊 14 日以内）について 1 日あたり以下の利用料金と居住費をご負担いただきます。

例）1/25～2/7 入院または外泊の場合

1/26～1/31 の 6 日間と 2/1～2/6 の 6 日間 計 12 日間

1 日あたり 246 単位を算定して請求します。

また、上記の期間を超えて、居室の維持をご希望される場合は、3 ケ月を限度として、居住費のみをご負担をいただきます。なお、ご契約者が短期入院又は外泊中に、居室を他のご利用者が短期入所生活介護に活用することに同意いただき、実際に他のご利用者が活用いただいた場合には、所定の利用料金はいただきません。

	単位数 (点)	単 位 数 × 報酬単価	保険給付 9 割 (円)	自己負担 1 割 (円)	保険給付 8 割 (円)	自己負担 2 割 (円)	保険給付 7 割 (円)	自己負担 3 割 (円)
短期入院 外泊時等	246	2,526	2,273	253	2,020	506	1,768	758

① ※5 の記載事項参照

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービス（その他の日常生活費等）は、ご契約者の希望によりご利用いただけます。利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

＊ 別紙「同意書兼委任状」で基本的なサービス利用の意向を確認します。

＊ 別紙「宿泊利用申込書」「看取りの情報」にて、その都度、意向を確認します。

① 預り金出納管理

一、預貯金及び小口現金の保管

- ・ 預貯金及び小口現金の保管方法については、ご契約者と施設の合意の下に実施するものとします。尚、その取り扱いを変更する場合も同様とします。
- ・ 施設での通帳保管責任者は事務長、印鑑の保管責任者を相談員とし、牽制の上保管します。

二、預貯金及び小口現金の受入れ及び支払い

- ・ 預貯金及び小口現金の受入れ支払いは、原則としてご契約者の申し出によります。
- ・ 個人別の金銭出納簿を作成し、これにより受入れ支払いの状況を記録します。
- ・ ご契約者に対する金銭の授受は、相談員、介護職員等 2 名以上の職員の立会いのもとに行い、金銭の授受と同時にご契約者に署名または認印を押印していただくか、ご契約者の確認のもとに、立会いの職員が署名または押印します。
- ・ 受入れ及び支払いの事務処理については、事務長、相談員、介護職員により行い、施設長の承認を得ることとします。

三、代行内容

代行内容については、ご契約者と施設の合意の下に実施するものとします。尚、その取り扱いを変更する場合も同様とします。

四、その他

- ・ ご契約者の預貯金の受入れは別紙 1 号様式で、支払いは別紙 2 号様式で行います。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、写しをご契約者へ交付します。
- ・ ここに定めのないものにつきましては、ご契約者と施設にて必要事項を協議して定めるものとします。

② 理容・美容【1 回あたりカット 2,500 円、髪染め 4,000 円、シャンプー 1,000 円】 月 4 回程度、理美容師の出張サービスを実施しています。

③ 次のサービス【要した費用の実費相当分】

一、特別な食事、嗜好品（アルコール類を含みます。）

二、教養娯楽費

- ・ 教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用（クラブ活動や行事における材料費等）、写真に係る費用として日額 200 円となります。

三、日常生活上必要となる諸費用

- ・ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものです。但し、おむつ代は介護保険給付対象となりご負担の必要はありません。

四、個人持ち込みの電気製品に係る電気代

- ・個人の希望で持ち込まれる電気製品については、以下のとおり費用がかかります。
テレビ1台あたり日額 30 円、冷蔵庫1台あたり日額 30 円、
携帯電話、スマートフォン、パソコンなどの機器1台あたり日額 30 円

五、残置物の処分

- ・残置物は、退居後 5 日内にお持ち帰りいただくのが原則ですが、有料で処分することもできます。不燃物、電気製品、家具などは業者委託で処分をします。処分料は廃棄処分業者に直接お支払いください。衣類等の可燃物を真寿園で処分する場合は、45L ビニール袋1枚あたり 1,000 円となります。

④ 宿泊代等

- 一、終末期及びご契約者の身体の状態、その他特別な理由により、ご希望があれば、ご契約者の居室にご家族がお泊まりいただけます。その際には、事前に宿泊利用申込書をご提出いただく必要があります。

【寝具リース（1泊2日 1名様分）1,000 円】

- 二、ご契約者の居室以外にも、宿泊施設をご用意しております。

【居室以外の宿泊施設（1泊2日 1室）3,000 円】

※寝具リース代は別途上記金額をご負担いただきます。

三、食事代

【朝食 540 円 昼食 540 円 夕食 550 円】

⑤ エンゼルケア【25,000 円】

当施設で永眠された場合の死亡処置料金になります。

看取りの時期が近づいた時に、エンゼルケアを行うか希望を確認します。

（当施設の浴衣をご使用された場合は、別途 5,000 円頂戴します）

⑥ 複写物の交付

サービス提供の記録について、ご希望により閲覧や複写物の交付を受けることができます。

* 閲覧および複写物の交付を希望する場合は、別紙、「情報開示請求書」を提出して下さい。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス等の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項(サービス利用料金表)の説明を行いました。

事業者

所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1
法人名 社会福祉法人 真正会
代表者名 理事長 斉藤 正身

真正会 介護老人福祉施設 真寿園
説明者職名 相談員

氏名

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項(サービス利用料金表)の説明を受け、指定介護福祉施設サービス等の提供開始に同意しました。尚、代理人欄については、利用申込者の判断能力等が不十分な場合に、家族、成年後見人等との契約者又は第三者である立会人において記載及び同意致します。

契約者

本人 住所

(利用者) 氏名

家族等代表 住所

(代理人) 氏名